不識英文與試者之簡表

研究名稱: _____

您被徵求是否願意參與一項醫療研究。在您同意之前，從事這項研究的護士或醫生一定要向您解釋有關此項研究的以下說明：

- 研究的原因與目的
- 若您參與研究您要接受的醫療方式，如測驗、檢查、治療等。
- 研究中是否有實驗性的治療方式
- 參與研究的可能風險、不適、以及好處（有可能您也許會對某些檢查或治療產生以前未知的副作用）
- 參與研究的選擇
- 如何保密您的研究醫療紀錄
- 若您於研究中受到傷害，您如何得到醫療照護以及您是否要付費
- 您是否要負擔研究費用
- 在何種情況之下做研究的醫生會終止您的參與
- 若您決定中途退出會如何
- 如何告知您研究的任何新資訊，尤其是會影響您決定去留的資訊
- 有多少人參與研究

有問題或顧慮時該與誰聯絡

如果您對研究有任何問題或您認為您已受到傷害，您可隨時與 _____ (調查員姓名)聯絡，電話號碼是 _____。如果您對與試者的權利有疑問，您可與 _____ (IRB)審查委員會聯絡，電話號碼是 _____。

在此表格簽名表示醫護人員已親自向您說明此項研究實驗。若您同意參與研究，您則可保留一份已簽名的表格，醫護人員也會給您一份書面研究摘要。在您簽名之前，您可以儘量發問，直到醫護人員的回答讓您滿意為止。

本人瞭解此項研究內容，且明白參與的可能好處與壞處（利益與風險）。本人選擇參加此項研究。本人瞭解可隨時退出研究，繼續接受一般的醫療照護。

與試者簽名: _____

日期: ____ / ____ / ____

見證人簽名: _____

日期: ____ / ____ / ____

翻譯員簽名: _____

日期: ____ / ____ / ____